THESE

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 24 DE SETEMBRO DE 1909

PARA SER DEFENDIDA POR

Hebreliano Mauricio Wanderley

NATURAL DO RIO DE JANEIRO

Filho legitimo do fallecido Capitão do Exercito Theodosio Mauricio Wanderley e D. Petronilla Sophia Roldan Wanderley

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

(Cadeira de Clinica Pediatrica)

Infecções de origem cutanea nas creanças

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do Curso de Sciencias Medicas e Cirurgicas

BAHIA

OFFICINA XYLO-TYPOGRAPHICA

Rua da Alfandega, 56—2.º andar

1909

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—Dr. Augusto Cesar Vianna

Vice-Director—Dr. Manoel José de Araujo

LENTES CATHEDRATICOS

Os Drs.	Materias que leccionam
1.ª Secção	
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica
2.ª Secção	
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto Cesar Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
3.ª Secção	
Manoel José de Araujo	Physiologia
José Eduardo Freire de Carvalho Filho	Therapeutica
4.ª Secção	
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia
5.ª Secção	
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica—1.ª cadeira
Braz Hermenegildo de Amaral	Clinica cirurgica—2.ª cadeira
6.ª Secção	
Aurelio Rodrigues Vianna	Pathologia medica
João Americo Garcez Fróes	Clinica propedeutica
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica—1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica—2.ª cadeira
7.ª Secção	
Antonio Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica
José Olympio de Azevedo	Chimica medica
8.ª Secção	
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica
9.ª Secção	
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
10.ª Secção	
Francisco dos Santos Pereira	Clinica opthalmologica
11.ª Secção	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica syphiligraphica e dermatologica
12.ª Secção	
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
João Evangelista de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

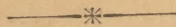
LENTES SUBSTITUTOS

Os Drs.:		Os Drs.	
José Affonso de Carvalho	1ª Sec.	Pedro da Luz Carrascosa	7ª Sec.
Gonçalo Moniz S. de Aragão	2ª „	José Julio de Calasans	„ „
Julio Sergio Palma	„ „	José Adeodato de Souza	8ª „
Pedro Luiz Celestino	3ª „	Alfredo F. de Magalhães	9ª „
Oscar Freire de Carvalho	4ª „	Clodoaldo de Andrade	10ª „
Caio de Moura	5ª „	Albino Leitão	11ª „
. . . .	6ª „	Mario Leal	12ª „

Secretario—Dr. Menandro dos Reis Meirelles

Sub-Secretario—Dr. Matheus Vaz de Oliveira

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

DISSERTAÇÃO

Infecções de origem cutanea nas creanças

INTRODUCÇÃO

A PELLE é um dos orgãos cujo funccionamento é necessario não só á conservação da saude, como tambem para regularisar as funcções de todos os outros orgãos.

Os cuidados que ella merece, não só entre os adultos como entre as creanças, desde o nascer, têm sido em parte esquecidos, de forma a adquirirem maior vulto as molestias infectuosas.

Nos campos, onde os microbios pathogenos são em menor quantidade, não obstante a pobreza em que são creadas as creanças, as consequencias são menos funestas; o que não se dá nas grandes cidades, onde os pobres, habitando casas insalubres, permanecem numa promiscuidade continua com os doentes tuberculosos ou suppurantes, sem as precauções precisas, os meios de hygiene mais rudimentares para se livrarem desses perigosos focos de infecção.

Veremos neste trabalho que a *cachexia da miseria*, segundo certos autores, é devida algumas vezes a uma infecção pela pelle.

Não pretendemos negar as cachexias que têm como causa a má alimentação ou alimentação insufficiente da creancinha e o ar viciado que respira, e sim sómente fazer conhecer um dos factores dessa desnutrição extrema.

Queremos expor sómente, neste pallido trabalho, a importancia e gravidade das infecções pyogenicas entre as creanças, consecutivas a certas affecções cutaneas, ameaçando a descamação da epiderme e possibilidade de evolução progressiva na derme e tecido cellular subcutaneo dos microbios que cobrem, em estado até então inoffensivo, toda a superficie do corpo.

Como todos sabemos, a superficie da pelle é no estado normal coberta de um manto variado de microbios saprophytas ou pathogenos. Basta sómente fazer-se uma fricção com uma espatula de platina ou bastão, devidamente esterilisada, sobre a pelle e em seguida introduzil-a num meio de cultura qualquer, para ver se desenvolverem em vinte e quatro horas colonias de microbios variados.

Elles penetram nos sulcos, nas embocaduras das glandulas sudoriparas e nos pellos, resistindo deste modo a todas as lavagens e meios antisepticos conhecidos.

Ha experiencias, feitas pelo Professor Hayem no hospital de Santo Antonio, de Pariz, que demonstram perfeita e cabalmente a illusoria asepsia da pelle.

Comprehende-se mui facilmente que as especies microbianas mudem de residencia em toda pessôa, se fixando ao acaso, por meio dos objectos tocados ou das poeiras que fluctuam no meio ambiente em que vivem.

Tem-se visto nos hospitaes, numa enfermaria, em presença de um doente infeccionado, as enfermeiras ou os doentes visinhos conduzirem muitas vezes sobre as mãos o micro-organismo causa da infecção. Experiencias feitas pelo Dr. Hulot no hospicio *Enfants Assistés,* de Pariz, demonstraram sempre a presença do staphylococcus aureus ou albus; pois é este micro-organismo

que existe nos pequenos abcessos miliares da pelle, tão frequentes entre os debilitados e nas crostas do impetigo.

As infecções cutaneas, consequentes a molestias eruptivas, taes como a variola, o pemphygo, etc., são as que mais frequentemente se dão.

Nas classes miseraveis, pauperrimas, são factos semelhantes os mais communs, porém o Dr. Hutinel observou tambem alguns casos, raros em sua clientela, numa classe mais elevada.

Entretanto fóra da cidade ellas têm uma gravidade muito menor que no hospital; isto devido á rapida attenuação dos germens num meio mais são, sob a influencia do ar e da luz, importantes e beneficos antisepticos naturaes.

Aqui os germens não são renovados, perdem durante um certo tempo a sua virulencia, de forma que a creança póde muito facil e victoriosamente lutar contra elles. Tal não se dá nos meios infectados; no hospital, apezar de todas as precauções, os germens são transportados de uma creança a outra por meio dos pannos, pelo ar, carregado de poeiras, e pelas proprias enfermeiras encarregadas das mesmas creanças, e isto de um modo innocente.

Nota-se que, passando o germen de uma creança a outra, sua virulencia se torna maior, chegando até a observar-se casos de infecções rapidamente mortaes.

Nestas condições vê-se que é de necessidade haver um serviço de isolamento sério nas molestias contagiosas e uma antisepsia nos serviços de medicina, semelhantes aos de cirurgia e partos.

Eis o fim para o qual tenho por bem chamar a

attenção dos snrs. clinicos e enfermeiros neste mesquinho trabalho.

Isolando-se a creança, supprimindo-se as occasiões de contaminação, os perigos que ella corre são muito menores.

Levae um streptococcus ou staphylococcus virulento á pelle, elle vegetará em um tempo maior ou menor; sobrevem logo uma excoriação, uma erupção de variola, varicella, pemphygo, etc., e immediatamente esta excoriação se infecta; a vesicula torna-se purulenta, os microbios penetram na derme, no tecido cellular subcutaneo; e se a creança fôr delicada, franzina, succumbe mais ou menos rapidamente, por não ter forças para lutar contra a infecção.

As creanças sans podem perder a vida por uma ameaça dos pyogenos, quer por uma toxemia, quer por uma infecção.

Têm-se visto casos de creanças accommettidas de uma affecção ordinariamente benigna, como a varicella, o pemphygo, se tornarem debilitadas de forma a não resistirem a outras molestias. E' assim que o Dr. Hutinel diz ter visto raramente creanças atacadas de sarna ou impetigo curar-se de diarrhéa.

As infecções da pelle tornam-se um perigo imminente não só para os accommettidos dellas, como tambem para os que lhes são proximos.

A' menor escoriação ou arranhadura se deverá pensar antisepticamente a creança, visto como por este meio de prophylaxia a mortandade infantil nos hospitaes tem diminuido consideravelmente.

Antes de começar o nosso assumpto, entrarei de um modo resumido na anatomia normal e physiologia da

pelle das creanças, para delinear os meios de defesa contra a infecção e como estes meios podem ser reduzidos a nada. Depois disto entrarei no estudo das infecções de origem cutanea, invocando resultados de exames anatomo-pathologicos e bacteriologicos que observamos e colhemos; discutiremos com o auxilio destes a etiologia e a pathogenia; os symptomas destas infecções, o diagnostico e prognostico, e por fim, em outro capitulo, a prophilaxia e o tratamento.

CAPITULO I

I

Anatomia normal e physiologia da pelle

A pelle é um envolucro do corpo, que o protege contra as causas de diversas infecções a que se acha exposto e pelo qual está em contacto com o meio que nos cerca, por intermedio das terminações nervosas que contêm toda a sua espessura.

Ranvier diz que somos protegidos por uma camada suberosa, cujas cellulas contêm uma cêra, que serve para nos defender contra as acções electricas, servindo aquellas para nos resguardar contra as injurias mechanicas.

E' por intermedio da pelle que se dá a desassimilçaão de certos productos improprios ao organismo e tambem a exhalação do acido carbouico.

Ella deriva em parte do ectoderma e do mesoderma. Desde o nascer é identica á do adulto, salvo raras excepções.

A epiderme comprehende o corpo mucoso de Malpighi e a camada cornea.

O corpo mucoso acha-se de encontro ao corpo papillar da derme, do qual está separado por uma delgada membrana basal anhista. Existem na primeira fileira de cellulas do lado desta membrana basal especies de

dentes, que se prolongam até as malhas do tecido conjunctivo da papilla, de modo a formar união intima entre estas duas camadas.

Estas cellulas são prismaticas, por pressão reciproca, e seus bordos, pelos quaes estão em contacto entre si e com as da fileira superior, são guarnecidos de uma especie de dentes. Contêm um nucleo e as mais das vezes dois nas creanças. A esta primeira fileira se superpõem muitas outras camadas destas mesmas cellulas. Apresentam um protoplasma e grosso nucleo, que se cora facilmente, e são polyedricas pela pressão reciproca.

Ao nascer o corpo mucoso apresenta cellulas estrelladas e uma grande porção de nucleos livres.

Conforme vae se approximando da camada cornea, as cellulas se achatam, seu protoplasma contèm uma substancia muita arida de materia corante, a eleidina, que lhe dá o aspecto granuloso, è o nucleo se atrophia continuadamente; é o *stratum granulosum*, que comprehende duas ou tres fileiras de cellulas. Depois dos grãos de eleidina chega-se ao *stratum lucidum*, cujas cellulas achatadas ficam sem côr e não têm nucleo pela maior parte.

Na parte superior a camada cornea é formada de cellulas achatadas, completamente keratinisadas, sem nucleo, contendo pontos gordurosos e corando facilmente em negro pelo acido osmico.

Na creança recemnascida a camada cornea não existe, salvo na palma da mão e na planta dos pés; mas em todos os casos ella é tão fragil que á menor irritação o uncto sebaceo, que quasi não existe, é destruido, dando logar á frequencia de erythemas e infecções da pelle entre as creanças.

A epiderme não contém nem vasos sanguineos, nem lymphaticos, porém ha uma especie de plasma, que banha as cellulas do corpo mucoso de Malpighi e leva os materiaes necessarios á sua nutrição. Este liquido plasmatico circula em torno das cellulas, bem como existe entre ellas uma especie de cimento intercellular, graças aos recortes que apresentam, e estaria em communicação com as fendas do tecido conjunctivo da derme, da qual não está separado senão por uma delgada membrana.

O que parece demonstrar a possibilidade desta circulação é que se encontram tambem algumas vezes entre as cellulas epitheliaes, até ao nivel do *stratum granulosum*, corpusculos irregulares apresentando muitos prolongamentos.

Antigamente, isto é, quando foi o facto observado pela primeira vez por Langerhans, eram consideradas cellulas nervosas; porém hoje são tidas como cellulas migradoras.

Apresentam ás mais das vezes, com effeito, muitos nucleos mais ou menos amelgados, semelhantes aos das cellulas lymphaticas. Possuindo movimentos amiboides, penetram na epiderme, caminhando no intersticio das cellulas do corpo mucoso, que afastam umas das outras, e muitas vezes, num corte se verifica que seu protoplasma, voltado sobre si mesmo, sob a influencia dos reactivos, não occupa mais do que uma parte da lacuna epithelial que tinham formado. Podem assim, na sua migração, seguir os filetes nervosos que vêm terminar no corpo mucoso, seguindo os canaes especiaes descriptos pelo professor Ranvier.

A estructura da derme é constituida por feixes con-

nectivos e fibras elasticas, que provêm do tecido cellular subcutaneo e formam um tecido estofado, de mais em mais serrado; á medida que se approxima da superficie.

Nas partes profundas e ao nivel de certas regiões, como as plantas dos pés e a palma das mãos, se vêem cellulas adiposas, agrupadas em lobulos e formando o panniculo adiposo.

Applicadas sobre os feixes conjunctivos, as cellulas connectivas lhe formam um revestimento endothelial descontinuo. Ellas formam o revestimento dos espaços comprehendidos entre os feixes connectivos e nos quaes circula um liquido plasmatico. Alguns destes espaços são tapetados por um endothelio continuo, cujas cellulas apresentam bordos irregularmente talhados e recortados.

São fendas lymphaticas completamente fechadas, que formam assim no meio do tecido connectivo verdadeiros drenos, levando ao coração o plasma, que, exhalado dos vasos sanguineos, poude chegar ao contacto de cada elemento anatomico, lhe transportar, por via de endosmose, os materiaes necessarios á sua vida e se incumbir das perdas.

As papillas, em cuja descripção não me demorarei, são vasculares ou nervosas.

Ha ainda pellos e glandulas, tanto sudoriparas como sebaceas.

A união entre o pello e sua bainha epithelial externa não é muito intima; os microorganismos podem, seguindo a epidermicula, chegar ao nivel da embocadura da glandula sebacea e mesmo penetrar no folliculo, entre os rudimentos da bainha epithelial externa e a interna.

E' o que tem logar no furunculo.

E' pela via lymphatica, tendo como ponto de partida a superficie cutanea, que se fazem as mais das vezes as infecções.

A vascularisação da derme é consideravel, porém os capillares sanguineos não penetram na epiderme, e é raro que os microorganismos penetrem nas vias sanguineas.

Os proprios canaes lymphaticos não passam o corpo papillar. Parece-nos, entretanto, que devem ser considerados como parte do systema lymphatico todas as lacunas existentes entre as malhas do tecido conjunctivo da derme. Muitas vezes, com effeito, encontram-se nestes espaços verdadeiras cellulas lymphaticas, que, no caso de infecção, englobam muitos microbios.

A pelle não é mais do que uma esponja lymphatica, em cujos canaes circulam a lympha e os leucocytos, promptos a englobarem qualquer corpo estranho que tente penetrar em seu seio. A camada cornea não possue estas lacunas, que lhe seriam de grande utilidade, mas sua superficie é lubrificada pela secreção das glandulas sebaceas, oppondo-se á invasão dos microbios, isto quando ella está intacta.

Nas creanças, principalmente quando a epiderme desapparece, as glandulas sebaceas segregam menos e os germens immediatamente fazem caminho entre as cellulas e vão dar combate aos phagocytos, sahindo aquelles vencedores quando estes pertencem a um organismo debilitado, cuja vitalidade tenha decahido.

Quanto á physiologia da pelle, lembramos simplesmente algumas principaes funcções. A pelle forma um revestimento continuo de protecção aos nossos orgãos.

Ella resiste não só aos choques, ás feridas por instrumentos cortantes ou contundentes, como tambem aos agentes chimicos. Resiste, devido a estar sempre lubrificada pela secreção das glandulas sebaceas e no estado normal, á penetração dos germens que occupam toda a sua superficie.

Sob o ponto de vista de suas funcções a pelle é a séde de permutas gazosas e serve de glandula excretoria ás substancias mineraes e organicas. Exhala acido carbonico e absorve oxygenio, quando em estado normal se encontra o revestimento cutaneo. Tambem por suas glandulas sudoriparas excreta substancias mineraes, conforme as experiencias têm demonstrado, pela presença de saes de mercurio, iodo, iodureto de potassio, phosphoro, arsenitos e arseniatos de potassio, algumas horas depois de ingeridas estas substancias.

O suor contém, além do producto sebaceo, gordura, uréa, conforme o estado dos rins, opio, quinina, ipeca, etheres, etc., substancias organicas estas que foram absorvidas.

A pelle é o thermometro do corpo. O sangue em sua passagem atravez della se resfria.

A pelle sob a influencia do frio ameaça por via reflexa a contracção dos capillares e por fim se dá uma circulação demorada e um resfriamento menor do sangue, ao passo que o calor dilata os capillares, augmentando consideravelmente a perda do calorico.

Uma das funcções principaes e mais importantes da pelle é a sensibilidade, que permitte ao homem pôr-se em contacto com tudo o que o cerca por meio do tacto, da dôr e da temperatura.

II

Etiologia e Pathogenia

A pelle é a séde de innumeros germens saprophytas e pathogenos. Experiencias feitas por diversos bacteriologistas vêm demonstrar cabalmente a existencia dos microorganismos nos pellos, nas glandulas sudoriparas e sebaceas, resistindo ás vezes ás lavagens antisepticas mais cuidadosas, conforme sua localisação.

Os microbios que mais se têm encontrado na pelle são: o staphylococcus pyogenes albus, dourado e o citreus, o streptococcus, o pneumococcus, o collibacillo, o pneumo-bacillo de Friedlander, o bacillo de Koch e ainda o da lepra, do tetano, da peste e do cholera.

Permanecendo elles sobre a superficie da pelle, levados pelas poeiras ou pelo contacto das roupas algum tanto sujas, pelos pensos, ou directamente pelas feridas suppurantes, á menor solução de continuidade, escoriação, irritação, etc., elles penetram na derme, ganham o tecido cellular subcutaneo, vasos sanguineos e lymphaticos, invadindo deste modo todo o organismo. Segundo sua virulencia e o terreno sobre o qual evolue, o staphylococcus pyogenes pode determinar suppurações agudas ou abcessos frios quanto á sua marcha e os seus symptomas.

Occupar-nos-emos somente dos abcessos causados pela presença de um bacillo pyogeno.

Ha uma theoria que explica esta apparição de abcessos; é aquella segundo a qual a creança suga o leite provindo de uma mulher portadora de um abcesso do seio ou de galactophorite. Os germens no tubo diges-

tivo produzem abcessos retropharyngianos, stomatites staphylococicas, diphteroides e perturbações gastricas, chegando até ao cholera infantil.

Todos aquelles accidentes se explicam pela penetração dos germens, quando ha uma ligeira excoriação, nos labios, no pharynge e na lingua, dando-se ahi uma rapida penetração; ao passo que estas ultimas têm por causa o succo gastrico, que pode ser pouco acido e insufficiente para destruir os germens, favorecendo o seu desenvolvimento no meio alcalino.

A gastro-enterite é, portanto, uma das causas constantes dos abcessos multiplos da pelle. O sarampão, perturbando o funccionamento da pelle, pode dar logar á penetração dos germens.

Alguns autores querem que estes abcessos multiplos sejam devidos á penetração dos germens no sangue pela via intestinal; outros são mais reservados sobre este ponto. Entretanto vê-se que pela via intestinal é raro, porque se tem verificado certas creanças ha muito tempo desmamadas apresentarem estes abcessos, não podendo incriminar-se mais ao leite acompanhado de pyogenos. Não ha provas que demonstrem esta theoria, em vista da impossibilidade de descrever-se o caminho que elles seguiram para irem até á pelle.

O sabio allemão Karluski, investigando certos casos de septicemia, de abcessos do figado, do baço e dos rins, em diversas creanças e ao mesmo tempo em certas mulheres em estado de lactação, encontrou bacterias semelhantes ás das creanças amamentadas por essas mulheres.

Admittindo-se a penetração dos microorganismos pyogenos no sangue pelo intestino, é claro que toda

a economia deve se infeccionar, produzindo abcessos no figado, no baço e nos rins. Neste caso o prognostico é quasi sempre fatal.

Ora, admittindo, como é veridico, a presença de staphylococcus no sangue ou na pulpa splenica ou hepatica, em maior ou menor quantidade, não devemos crer na possibilidade de uma cura, em vista de diversos casos que terminaram favoravelmente.

A pathogenia dos abcessos profundos é a mesma que a dos superficiaes: — penetração directa pela pelle.

O que devemos ter em vista é a virulencia ou resistencia maior ou menor do terreno, dando logar á penetração mais ou menos profunda da derme.

Couder publicou uma observação em que uma senhora portadora de abcessos dos dois seios não deixou de amamentar o seu filho, durante dez dias, senão depois que dilatou os abcessos; dahi a oito dias apparece na creança um abcesso na bochecha, depois outro no couro cabelludo e em seguida um outro na côxa. O abcesso consecutivo da côxa pode ser muito bem devido á contaminação directa pelas mãos ou pelos pannos sujos de pus, provindo dos abcessos precedentes e sem pensos sobre esta parte, em vista da pouca espessura da derme e mesmo do estado de erythema permanente destas regiões em certas crianças desaceiadas; ao passo que os outros dois abcessos não são devidos a uma semeação directa da bochecha no acto da sucção ou do leite contendo pus ou microbios pyogenos.

Fora do estado pathologico, no adulto e nas creanças não muito novas, a infecção pelas glandulas salivares é difficil, ao passo que nas criancinhas a

infecção, isto é, a penetração dos germens, dá-se com a maior facilidade, indo até o tecido glandular.

Vemos, portanto, que os bacillos pyogenos que se acham normalmente ou não na pelle penetram não sómente no conducto das glandulas sudoriparas e sebaceas, como tambem no intersticio das cellulas do corpo mucoso de Malpighi, indo até as fendas lymphaticas do corpo papillar e da camada reticular da derme.

Quando as cellulas migradoras conservam sua vitalidade, resistem á invasão; porém quando enfraquecem, os microbios pullulam e então surgem aqui e acolá phegmões, abcessos.

Os germens podem penetrar no sangue, dando logar a uma infecção geral, rapidamente mortal.

Devido á producção constante dos abcessos, o organismo soffre na sua nutrição mudanças extraordinarias, como sejam: diminuição de acido carbonico exhalado, de oxygenio absorvido, augmento de uréa no sangue, abaixamento da pressão arterial, presença no sangue de materias toxicas segregadas pelos microbios ao nivel da pelle.

São desta opinião os Professores Dr. Walter, Escherich e o Dr. Quinquand. Os microbios pyogenos raramente penetram nos vasos sanguineos, e quando isto tem logar vê-se desenrolarem-se accidentes os mais assustadores, quer por uma infecção generalisada, quer por uma thrombose capillar, que pode se estender até os grossos troncos venosos.

Está, portanto, demonstrado que o contagio directo pela pelle é o unico factor pathologico nos casos de abcessos multiplos entre as creanças, principalmente nas de maior edade.

Quando não existe nem erupção nem irritação sobre a pelle, a interpretação dos accidentes é mais difficil; entretanto é possivel uma vida latente, na espessura da derme, dos microorganismos, ou ainda a contaminação directa pela pelle ao nivel de uma porta de entrada cicatrisada ou desapparecida, impossivel ás vezes de encontrar-se.

Segundo experiencias feitas por MM. Socin et Garré, em culturas de staphylococcus aureus, ficou provado que estes microbios penetram não só por uma solução de continuidade dos tegumentos, como tambem por uma simples unctura ou fricção.

Em vista de todos estes argumentos, vemos que a pelle é a unica porta de entrada da infecção medica e cirurgica, sendo o tubo digestivo, excepcionalmente, a origem das infecções pelos pyogenos.

CAPITULO II

Infecções de origem cutanea

As infecções de origem cutanea apresentam-se de dois modos differentes:

1.º Ha absorpção ao nivel da pelle das toxinas fabricadas pelos microorganismos ou penetração destes proprios germens nas vias lymphaticas ou sanguineas;

2.º A pelle oppõe-se á sua infecção pelos germens, tornando-se, portanto, um grande reservatorio de microbios, que, misturados ás poeiras da atmosphera e levados á bocca pelas mãos das creanças, vão infeccionar as vias respiratorias ou o tubo digestivo.

Para o primeiro caso o processo infectuoso se dá de um modo directo, no segundo caso de um modo indirecto.

Estudaremos o primeiro e depois o segundo caso separadamente.

I

Infecções directas—Anatomia pathologica

Nosso fim principal é a procura dos microorganismos na pelle.

E' muito difficil obter-se córtes delicadamente finos, afim de perceber-se a presença dos microbios na pelle.

Para evitar os inconvenientes do alcool, do licor de Muller ou acido osmico, empregamos para endurecer e fixar a pelle o sublimado a $^1/_{1000}$ e a acetona do seguinte

modo: Collocam-se durante 12 a 24 horas no sublimado pedaços de pelle quadrados, com cerca de um centimetro de lado. Depois de fixados lavam-se, afim de retirar o excesso de sublimado, e em seguida se immergem na acetona, permanecendo alli dois ou tres dias, afim de tornar-se sufficiente a sua consistencia. Depois colloca-se na estufa em dois banhos, sendo o primeiro de parafina xylolada, numa temperatura de fusão fraca, e o segundo em uma temperatura mais elevada, porém na parafina pura.

Por este meio podemos, com auxilio de um bom microtomo, obter córtes delgadissimos para serem utilisados. Fixamos as preparações sobre a lamina por meio de uma mistura de glycerina e albumina em partes eguaes.

Em todos os abcessos o germen pyogeno é o staphylococcus aureus ou albus, e raras vezes o streptococcus.

Em córtes de pelle de creanças mortas por uma infecção staphylococcica, tendo por ponto de partida a superficie cutanea, e sendo corados pelo methodo de Gram e examinados com uma bôa objectiva de immersão, verifica-se um grande numero de pequenos pontos corados em violeta, isolados ou agrupados em quatro ou cinco e algumas vezes além disto.

Estes pontos pequenos não são mais do que verdadeiros cocci, que penetraram na profundeza da derme e mesmo no tecido cellular subcutaneo.

Si se córa a preparação com a eosina hematoxylica ou com a hemateina de Mayer e a eosina, vê-se o nucleo das cellulas epitheliaes e connectivas corado em violeta mais ou menos pronunciado e seu protoplasma roseo.

Com o picrocarmin os nucleos são corados em vermelho e o protoplasma em amarello.

Vê-se, pois, auxiliado por esta triplice coloração, que os microorganismos são quasi todos englobados pelas cellulas migradoras, sendo os pontos visiveis com a côr violeta representados pelo nucleo.

Estas cellulas, ao nivel do corpo mucoso de Malpighi, acham-se entre as cellulas epitheliaes, enviando muitas vezes prolongamentos em seus intersticios.

Pouco numerosas no corpo mucoso, estas cellulas se vêem em grande numero nas malhas do tecido conjunctivo da região papillar, principalmente em torno das collecções purulentas.

Vêem-se estas cellulas carregadas de germens nas camadas profundas da derme e do tecido cellular subcutaneo, longe de todo fóco purulento, ou mesmo ahi alguns microorganismos parecendo livres.

Isto explica perfeitamente a apparição de abcessos consecutivos circumvisinhos.

O phagocyto, englobando microbios e não podendo destruil-os, vem a morrer e então os microorganismos se põem a pullular rapidamente.

Então novos phagocytos sobrevêm e acabam por formar uma pequena collecção purulenta, um phlegmão, si o organismo não tem forças necessarias para reagir promptamente, uma adenite suppurada, si elles seguem a via ganglionar, ou mesmo uma infecção geral, si não houver uma barreira que se interponha a sua marcha.

Não encontramos microbios livres ou englobados pelos globulos brancos nos vasos da papilla e da rêde subcutanea, não obstante estarem alargados e atulhados de leucocytos.

Ao nivel de um folliculo pilloso e algumas vezes de uma glandula sudoripara se desenvolve a collecção purulenta.

Encontramos tambem os micrococcos no conducto excretor das glandulas sudoriparas, na ausencia de collecção purulenta ne glomerulo; na bainha dos pêllos e até, em certos casos, no folliculo.

Uma proliferação muito activa, uma especie de infiltração de nucleos embryonarios, tem por sède o corpo mucoso de Malpighi e sobretudo nas camadas profundas.

Vê-se pois que, em vista de todos estes factos, os microbios pyogenos, livres ou englobados pelos phagocytos, podem existir, sem produzir phenomeno morbido de especie alguma, em todas as camadas do tegumento externo. Muitas vezes são arrastados por estas cellulas e vão, longe de todo ponto de penetração, quando chegam a destruir os phagocytos, produzir uma collecção purulenta. Podem penetrar no conducto excretor das glandulas sudoriparas, pela maior parte no folliculo pilloso, e de lá passar com facilidade ao tecido cellular circumvisinho.

E' portanto racional incriminar-se aos microbios pyogenos da pelle a frequencia de abcessos e diversas infecções nas creanças, quando estas tenham contaminado esse revestimento.

Quando o ponto de partida é uma varicella, ecthyma, pemphigos, as lesões são as mesmas e, exceptuando as lesões anatomicas especiaes destas molestias sobre a pelle, encontram-se nesta os mesmos cocci que nos abcessos, a mesma congestão dos vasos da derme e a mesma leucocytose.

II

Symptomas

As infecções de origem cutanea desde o principio ao fim da molestia podem ficar puras ou se complicar.

1º — FORMA PURA

As infecções pelos microorganismos pyogenos podem apresentar uma marcha aguda ou chronica. As formas agudas quasi sempre terminam pela morte, ao passo que as chronicas permittem esperar-se a cura.

A — FORMA PURA AGUDA — Os signaes objectivos que apresenta esta forma sobre a pelle são as crostas impetiginosas, seborrhéas ou abcessos multiplos; não ha no começo febre alguma.

Nas creanças bem nutridas e asseiadas não se vêem estas erupções; o contrario se dá com as fracas, mal asseiadas e as sujeitas a uma alimentação defeituosa ou insufficiente. Já enfraquecidas, não offerecem resistencia alguma á penetração dos germens, que, se aproveitando do estado geral, vão penetrando pouco a pouco, produzindo os abcessos multiplos, o impetigo e a infecção generalisada.

Offerecem continuamente o aspecto miseravel, a prostração tão caracteristica. Os tecidos são flacidos, a pelle secca, escamosa, os musculos se assemelham a cordas sob os dedos, devido ao emmagrecimento; os labios, ás vezes, apresentam rachas profundas. Quando se procura dilatar os abcessos, elles não tendem á cicatrisação.

Si a infecção não se generalisa e fica localisada na pelle, as creanças morrem intoxicadas pelos productos segregados pelos microbios, talvez por insufficiencia hepatica, dada, muitas vezes, a degenerescencia gordurosa que nellas se encontra.

Não ha elevação de temperatura. O organismo não tem forças para reagir e os symptomas geraes se limitam á prostração. As perturbações digestivas falham tambem; ás vezes ha uma ligeira diarrhéa, as urinas são raras, urobilicas e quasi nunca albuminosas.

As creanças sem causa alguma recusam beber o leite e, si por acaso o ingerem, lhes acontece as mais das vezes vomital-o no mesmo estado em que foi ingerido. Deste modo a desnutrição se accentua, o emmagrecimento augmenta, terminando com a morte sem agitação, por impotencia de viver. Em algumas creanças, nos ultimos dias, apparece no abdomen uma erupção purpurica.

A observação seguinte, de uma creança fallecida no hospicio *Enfants Assistés*, de Pariz, é um exemplo frisante:

OBSERVAÇÃO I

INFECÇÃO AGUDA PELO STAPHYLOCOCCUS—MORTE POR INTOXICAÇÃO

A creança de nome Schlinger Julien era o typo dos atrepsicos, devido á sua pallidez, magresa, pelle rugosa, olhos excavados.

Havendo entrado no dia 9 de Março de 1903, apresentava em todo o organismo innumeros abcessos pequenos, alguns já havendo penetrado o tecido cellular

subcutaneo, produzindo-se em torno dos mesmos indurações semelhantes em volume a uma noz. O couro cabelludo, além de coberto de crostas de impetigo, apresentava alguns abcessos do tamanho de um grão de milho e nas axillas e verilhas polymicroadenopathia.

Pesava 2.360 grammas e durante 24 horas fazia tres dejecções amarellas, funccionando normalmente os pulmões e o coração. Uma vez abertos os abcessos, foi a creança banhada em uma solução de sublimado a $^{1}/_{15000}$, encontrando-se no pus o staphylococcus albus em estado de puresa.

Apezar dos banhos e de condições hygienicas extraordinarias, os abcessos, sempre numerosos, se succederam.

A nutrição foi abatida, continuando a creança a fazer as mesmas dejecções.

No dia 16 de Março perdeu 10 grammas sem ter tido diarrhéa. Apresentava o aspecto de uma cachetica e profunda prostração.

O leite não foi mais supportado pelo estomago, sendo preciso uma lavagem com agua de Vichy, fazendo-se em seguida tres injecções subcutaneas, de 10 grammas cada uma, de serum artificial, acompanhadas da applicação interna de duas grammas de acido lactico durante o dia.

Não obstante esta medicação, os vomitos continuaram, o enfraquecimento augmentou consideravelmente e do dia 16 a 19 do mesmo mez veio ella a perder 600 grammas de peso.

Apresentava cada vez mais um aspecto miseravel : pelle embaçada, rugosa, olhos profundamente excavados e magresa extrema.

Alguns abcessos do couro cabelludo, não obstante o penso antiseptico, ulceraram.

No dia seguinte, 20 de Março, a creança falleceu.

Durante todo esse tempo a temperatura oscillava entre 37° e 37°,6.

Pela autopsia foi encontrada uma ligeira inchação das placas de Peyer, o figado um tanto volumoso e com marmorisação, apresentando no córte a côr amarella; o baço grosso, friavel e de um vermelho pronunciado.

Pedaços de pelle tomadas das regiões onde existiam os abcessos denunciaram, á vista desarmada, a existencia destes no tecido cellular subcutaneo. Fixados pelo sublimado e acetona e immergidos na parafina, deram córtes, nos quaes, com a dupla coloração de Gram, se encontraram os microorganismos nas malhas do tecido conjunctivo fasciculado subdermico e na derme até ao nivel do corpo mucoso de Malpighi. Estes microorganismos se encontram tambem na epiderme na região dos conductos excretores das glandulas e ao nivel da bainha dos folliculos pillosos.

Vê-se, portanto, aqui uma creança cachetica, é verdade, criada nas condições hygienicas as mais miseraveis, que morre rapidamente, quasi sem reacção, de um envenenamento pelas toxinas fabricadas pelo staphylococcus pyogenos; porque, sendo dada a ausencia de germens no sangue e nos orgãos, não se pode dizer que houve infecção. Se, por exemplo, a infecção se generalisa, a febre apparece e a temperatura se eleva a 40° e 41°, oscillando entre 38° e 39°.

Observam-se então agitação, delirio, convulsões, algumas vezes phenomenos pseudo-meningiticos, rijeza da nuca, contractura dos musculos, não raro strabismo;

ou então dyspnéa, respiração de Cheyne-Stokes em alguns casos.

Vê-se ás vezes que estes phenomenos podem ser variaveis, conforme a localisação das infecções.

Na observação seguinte são os symptomas pulmonares que dominaram.

OBSERVAÇÃO II

INFECÇÃO AGUDA PELO STAPHYLOCOCCUS NUM IMPETIGINOSO—MORTE POR INFECÇÃO PLEURO-PULMONAR E PERICARDICA

No dia 6 de Janeiro de 1908 entrou no hospital *Enfants Assistés* de Pariz uma creança de 3 annos de edade, de nome Maria, em estado de immundicie extrema. O couro cabelludo e toda a superficie do corpo estavam cobertos de crostas de impetigo, acompanhadas de innumeros abcessos do tamanho de uma noz, vermelhos e acuminados.

Ao exame bacteriologico e em culturas verificou-se o staphylococcus albus no pus retido sob as crostas.

A creança não tem febre, porém tem um aspecto cachetico e apresenta nas verilhas e axillas polymicroadenopathia. Nada se encontra no pulmão, no coração e as funcções digestivas são normaes. Banhos de sublimado e pensos antisepticos foram administrados. No fim de alguns dias a temperatura se eleva progressivamente, as crostas do impetigo cahem e deixam pequenas ulcerações, nas quaes gotteja um liquido opaco.

No dia 15 de Janeiro começa a tossir e tem dyspnéa.

Pela auscultação percebem-se disseminados nos dois pulmões estertores finos sem sopro e sem matidez.

Estes estertores coincidem com uma elevação thermica muito notavel. Esta elevação persiste de um modo continuo até o fim. A temperatura não desce de 38°, salvo durante dois ou tres dias, e toma nos ultimos tempos da vida a forma de grandes oscillações.

Prescrevem-se o sulfato de quinino, banhos sinapisados, porque as ulcerações impetiginosas não querem melhorar, apesar dos pensos antisepticos que as recobrem.

Os estertores finos persistem em todo o peito ; um pouco de matidez nas bases e uma respiração soprante muito pronunciada.

Pouco a pouco a dyspnéa cresce e a tosse augmenta.

Por occasião de uma elevação de temperatura, descobre-se no coração um sopro medio-systolico, localisado um pouco na base do orgão, parecendo antes indicar uma pericardite ou o começo de uma endocardite.

Nos dias seguintes o sopro parecia se attenuar, sem que os batimentos do coração diminuissem de intensidade. A matidez precordial augmentou.

Levou-se então o pensamento a um simples sopro extra-cardiaco, tendo sua séde na lamina pleural cardiaca. Depois, se enfraquecendo a creança progressivamente, a dyspnéa augmenta e a creança morre na manhã de 25 do mesmo mez.

Feita a autopsia algumas horas depois da morte, depararam-se as lesões seguintes: Abcessos multiplos disseminados em toda a superficie da pelle, ulceração do couro cabelludo, tendo destruido a pelle até a aponevrose.

Abrindo-se o thorax, vê-se o pericardio distendido por uma quantidade de liquido purulento, cerca de

150 grammas. Sobre a superficie do coração pequenas placas brancas de formação recente. No proprio coração não ha lesões valvulares, nem endocardite; o sangue é liquido e viscoso.

No pulmão esquerdo, ao nivel de seu bordo esquerdo, vê-se um infarctus muito consideravel, que ao corte apresenta no centro nucleos gangrenosos, cheios de liquido purulento, de cheiro fetido.

No resto do pulmão se acham disseminados nucleos de broncho-pneumonia purulenta, de emphysema.

O pulmão direito apresenta os mesmos nucleos de broncho-pneumonia um pouco gangrenosos. O figado grosso, em degenereccencia gordurosa. O baço muito friavel. Os rins anemiados, sobretudo na porção medular.

Examinado o sangue depois da morte, deu culturas de staphylococcus branco e de bacterium termo. Encontram-se estes mesmos microorganismos no pus do pericardio, do pulmão e da polpa splenica.

Eis ahi uma creança que succumbe rapidamente a uma pyohemia medica, tendo por ponto de partida da infecção o impetigo e os abcessos multiplos da pelle. O diagnostico está evidente em vista das lesões cutaneas. Entretanto podia-se pensar na tuberculose, pelo aspecto cachetico, microadenopathia, estertores finos disseminados, tosse, emmagrecimento rapido, febre viva.

A autopsia nos mostrou que esta creança falleceu de uma infecção generalisada pelo staphylococcus. Em certos casos o agente da infecção pode ser o streptococcus.

Poderiamos, se quizessemos, apresentar uma observação de uma creança que succumbiu por infecção stre-

ptococcica, cujo ponto de partida foi um abcesso do umbigo e uma phlebite umbilical.

A maior parte das arthrites purulentas assignaladas nestes ultimos tempos nas infecções generalisadas tem por agente infectuoso o streptococcus. Algumas vezes a localisação especial das lesões cutaneas ameaça accidentes espantosos pela propagação directa da inflammação. Entre as lesões o impetigo ulcerado do couro cabelludo deve ser considerado tão terrivel como as lesões das fossas nasaes ou lesões das bochechas e dos labios, em seguimento das quaes pode sobrevir a trombose das veias ethmoidaes e ophtalmica e a trombose dos seios da dura-mater.

B—Forma pura chronica—A infecção pode entretanto marchar rapidamente. Se o germen foi menos virulento, o terreno mais resistente, encontram-se formas chronicas, por assim dizer, nas quaes a creança acaba algumas vezes por triumphar de sua intoxicação e impede a generalisação da infecção, ou algumas vezes succumbe muito tempo depois, sem que se possa na autopsia encontrar lesão alguma sufficiente para explicar a morte.

OBSERVAÇÃO III

INFECÇÃO CHRONICA DA PELLE PELO STAPHYLOCOCCUS— CURA

A 17 de Agosto entrou na enfermaria do hospital *Enfants Malades* de Pariz uma creança de 7 mezes, por nome Emma.

Fraca, emmagrecida, pesando cinco kilogrammos. Apresenta sobre toda a superficie do corpo, principalmente rosto, pescoço e dorso, uma erupção de abcessos.

Nada tem na bocca, na garganta, nos pulmões, no coração, nem perturbação digestiva, e sim uma polycroadenopathia nas axillas e verilhas. Os abcessos são dilatados e pensados antisepticamente. Diariamente banhos de sublimado. Os abcessos contêm staphylococcus dourado. Estando sob as condições de hygiene, ella melhora rapidamente, augmentando em dez dias 300 grammas. Este periodo é todo apyretico.

Depois do dia 27 a temperatura começa a se elevar; a 20 attinge a 40°. Observa-se desde o dia 28 um grande abcesso na região sacra, sendo ao depois dilatado e pensado cuidadosamente. A temperatura desce, porém não ao normal, somente depois de oito dias. A apparição deste abcesso prenunciou a vinda de mais outros, produzindo logo na creancinha um emmagrecimento. De 5.300 grammas, no dia 27 de Agosto, o peso baixou progressivamente a 4.200 no dia 21 de Setembro. Entretanto não houve vomitos nem diarrhéa. Os abcessos desappareceram pouco a pouco, melhorando a creança em seguida, até que entrou em convalescença no dia 5 de Outubro, conseguindo readquirir em 15 dias 450 grammas de peso.

Parece-nos evidente que neste caso os microbios pyogenos agiram por uma intoxicação. Estas perturbações da nutrição na creança foram devidas á absorpção das toxinas segregadas ao nivel da pelle. Tendo os phagocytos a vitalidade precisa para destruir todos os microbios, as toxinas deixaram de ser elaboradas e os tecidos retomaram sua vida normal. Estas septicemias chronicas, que terminam as mais das vezes pela cura, podem produzir a morte, quer por toxemia, quer por uma infecção generalisada.

OBSERVAÇÃO IV

INFECÇÃO CHRONICA PELO STAPHYLOCOCCUS—MORTE POR INFECÇÃO GENERALISADA

A 15 de Maio de 1901 no hospicio *Enfants Assistés* apparece uma creança, de nome Julieta, com quatro annos de edade. Coberta de immundicie, a cabeça cheia de cròstas de impetigo, o corpo tendo abcessos innumeros, numa cachexia extrema e pesando 6.200 grammas. A face, as orelhas, os labios cobertos de eczemas humidos e de ulcerações profundas. Nos olhos apparecia pus, simulando uma conjunctivite. Os membros magros, a bocca, a gengiva e os labios com pequenas ulcerações dolorosas, que impediam a creança de se nutrir. Pela auscultação ouvem-se nos pulmões estertores finos, sem sopro nem matidez. A temperatura pouco elevada, oscillando nos primeiros dias entre 38° e 39°, passando a 37° e 38° depois da antisepsia. O pus dos abcessos continha staphylococcus dourado.

Durante alguns dias a creança parecia melhorar: sendo as ulcerações da bocca menos numerosas e menos dolorosas, podia já se nutrir. Seu peso augmentou de um kilogramma, devido aos cuidados assiduos. No dia 14 de Junho as ulcerações da bocca desapparecem, porém persistindo as da face e pelle; muitas dellas se ulceram, sobretudo no sacro e nas nadegas, não obstante os meios antisepticos rigorosos. Os labios, o nariz e as bochechas contêm pequenas ulcerações, a pelle espessa e infiltrada. Os estertores finos persistem nos pulmões e não ha sopro, nem matidez. Depois, sem outra causa apparente que a infecção lenta, progredindo continuadamente, sem diarrhéa, com appetite, a

creança se cachetisa, perde o seu peso, a temperatura eleva-se a 39° á tarde. Phlegmões apparecem na coxa esquerda e depois no braço direito, sendo preciso incisal-os. O sangue, tomado por meio de uma seringa esterilisada, dá culturas de staphylococcus dourado. A creança foi-se enfraquecendo e já se nutria muito pouco. A temperatura se eleva ainda mais e em seguida morre a creança no dia 28 de Julho, numa profunda prostração. Pela autopsia, os pulmões um pouco emphysematosos sobre os bordos; nas bases um pouco de congestão. Pelo corte se encontra nos grossos bronchios um pouco de liquido purulento, que, examinado, continha staphylococcus dourado. O coração sem alteração; seu sangue continha staphylococcus. O figado grosso, gorduroso; o baço, tambem grosso, é duro ao corte, tendo seu parenchyma a côr vermelha pronunciada. O estomago e os intestinos congestos, porém sem outra alteração.

Eis ahi uma creança que durante dois mezes e meio luctou victoriosamente contra a intoxicação. Depois o organismo, envenenado pelas toxinas que absorveu, não resiste mais. Os microbios invadem o sangue e determinam a morte, sem ter tempo de determinar lesões nas outras partes.

2º—FORMA ASSOCIADA

A forma associada é muito mais frequente que a primitiva. Os germens, achando uma porta de entrada, penetram facilmente no organismo.

Dividiremos estas infecções associadas em dois grupos: uma forma primitiva, quando a infecção cutanea

é a primeira em data, e uma forma secundaria, quando ella vem, ao contrario, complicar uma primeira molestia.

A — Forma associada primitiva — Esta forma é frequente nas creancinhas. Faz-se logo uma apparição de impetigo, abcessos multiplos ou mesmo sarna, evoluindo com uma temperatura em geral pouco elevada, mas attingindo profundamente a nutrição e causando muitas vezes notavel emmagrecimento. Uma diarrhéa, sobrevindo neste interim, toma rapidamente o caracter infectuoso e arrasta á morte o enfermo com todos os symptomas do cholera infantil. As creanças que tomamos como observações constituem bons exemplos.

OBSERVAÇÃO V

INFECÇÃO CUTANEA PELO STAPHYLOCOCCUS — MORTE POR DIARRHÉA INFECTUOSA

Uma creança de cinco mezes, de nome Susana, teve entrada no hospicio *Enfants-Assistés* de Pariz no dia 12 de Setembro, em estado de immundicie horrorosa.

Magra, aspecto cachetico e erupção de pequenos abcessos sobre a cabeça, nuca e parte superior do dorso, sendo alguns destes profundos e cercados de uma zona inflammatoria. Pesa 2.500 grammas.

Abertos os abcessos, banhamol-os com sublimado e em seguida applicamos pensos. Não tem vomitos, diarrhéa, e entretanto emmagrece, perdendo em cinco dias 200 grammas de peso. Na manhã de 17 apparecem vomitos, que, antes biliosos, não contém muito leite. As dejecções são liquidas e contêm grumos verdes. Lava-se o estomago com agua de Vichy, o intestino com agua fervida, fazendo-se a creança ingerir cinco centigrammas de calomelanos. No dia 18 a temperatura

eleva-se rapidamente, sendo pela manhã 40°,7 e á tarde 40°,4. Os vomitos persistem, a diarrhéa augmenta e a creança morre no dia 19, pela manhã, com elevação de temperatura, em menos de 48 horas depois do começo dos accidentes diarrhéicos. Pela autopsia encontra-se o intestino um pouco vermelho, sem ulcerações; figado marmorisado, gorduroso; baço grosso e firme ao tocar. No sangue e no baço verifica-se a presença do *bacterium coli commune.*

Vê-se quanto é grave numa creança já intoxicada por uma pyodermia o apparecimento de outra infecção.

Estas diarrhéas brancas infectuosas são frequentes, porém quando apparecem em creanças sadias curam-se as mais das vezes, e em todos os casos não matam com esta rapidez extraordinaria. E' portanto forçoso acreditar-se que este impetigo infectuoso, estes abcessos multiplos poêm a creança atacada num estado menor de resistencia em seguida á absorpção de toxinas fabricadas na superficie da pelle.

OBSERVAÇÃO VI

INFECÇÃO GASTRO-INTESTINAL AGUDA NUMA CREANÇA ECZEMATOSA

Uma creança de nome Luiz, de 3 mezes de idade, nutrida com leite fresco esterilisado, apresenta no pescoço no dorso e na face interna das coxas largas placas de eczema humido. No fim de alguns dias apparece diarrhéa infectuosa pyrectica, e depois de ter cedido ao tratamento por lavagens do intestino, calomelanos e dieta aquosa, morreu a creança no fim de quatro dias. Nas dejecções, no figado e no baço, encontram-se o *bacterium coli commune* virulento.

B — FORMA ASSOCIADA SECUNDARIA — OBSERVAÇÃO VII

INFECÇÃO GASTRO-INTESTINAL CHRONICA, INFECÇÃO SECUNDARIA COM STREPTOCOCCUS—MORTE (RESUMIDO)

Teve entrada no hospicio *Enfants-Malades* de Pariz, no dia 1º de Novembro de 1899, uma creança de nome Luiz, pesando 2.250 grammas, com 21 dias de nascida. Apresentava diarrhéa verde abundante, erythema nas nadegas e depois abcessos multiplos com streptococcus, e alguns dias depois uma otite media direita. Emmagrecimento rapido, apezar do tratamento, broncho-pneumonia, sem febre, e morte no dia 23 do mesmo mez. Não tinha lesão apparente no intestino nem no estomago. Congestão pulmonar, nodulos de broncho-pneumonia. Nos pulmões, no figado, no baço e no liquido pericardico se encontra o streptococcus em cultura pura. As mais das vezes uma erupção cutanea vem complicar uma erupção vesiculosa.

A varicella gangrenosa é relativamente frequente e a maior parte das vezes seguida de morte.

II

Infecções indirectas

São aquellas que não seguem nem a via sanguinea, nem a lymphatica para invadir o organismo, e sim a via gastrica ou mais frequentemente a pulmonar.

Este modo de infecção é muito mais frequente que os primeiros. Poderiamos, se quizessemos nos prender sobretudo ao estudo das infecções pelas vias lymphaticas

e sanguineas, tendo ponto de partida cutaneo, recolher innumeros exemplos de pequenas epidemias de broncho-pneumonia causadas pela presença numa enfermaria de uma creança em estado suppurante.

Misturadas ás poeiras do ar no momento da mudança do penso, impregnando os pannos e outros objectos, os germens penetram em todos os cantos de uma enfermaria pelas correntes de ar e são inhalados pelas creanças que permanecem nessa mesma enfermaria. Apresentando uma creança um pouco de bronchite simples, um mal de garganta, o microorganismo pyogeno acha um terreno favoravel a seu desenvolvimento e produz uma broncho-pneumonia algumas vezes mortal.

E' muitas vezes nos logares onde permanecem os atacados de sarampão que se vêem estas infecções rapidas. Basta uma falsa manobra em um pavilhão até agora indemne de broncho-pneumonia para ver-se em quarenta e oito horas todas as temperaturas se elevarem e apparecer a broncho-pneumonia em todas as creanças, umas após outras. Convém notar que nas creanças o apparecimento da complicação de que se trata é quasi sempre fatal. Para que isto não se dê, faz-se o isolamento das creanças atacadas de broncho-pneumonia, dão-se-lhes banhos de sublimado e se pensam as menores arranhaduras. Innumeros são os casos de taes epidemias nas enfermarias, porém nos limitaremos a assignalal-os neste trabalho e chamar a attenção para a necessidade absoluta de isolar immediatamente as creanças sadias, ou attingidas de pequenas indisposições sem gravidade, de todas as suppurantes; de pensar estas ultimas com cuidado extremo, banhal-as muitas vezes, porque são ellas as primeiras

que têm a soffrer da presença de todos estes germens pyogenos.

DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO

O diagnostico das infecções de origem cutanea é de alguma forma facil, porém ás vezes se torna difficil nos casos de lesões multiplas, quando o medico não os tenha observado em tempo.

Nas diversas localisações pulmonares, pleuraes, meningéas não apresenta difficuldades senão nas manifestações pathologicas destes orgãos fóra de qualquer infecção cutanea.

Não devemos nos enganar affirmando um caso de meningite devido simplesmente a alguns symptomas, taes como a rijesa da nuca e os vomitos. Estes signaes meningeos podem ser muitas vezes perturbações dynamicas, devidas á presença de toxinas na circulação, fóra de toda lesão material do cerebro e de seus envolucros.

A's vezes um diagnostico pode ficar muito tempo hesitante, quando deparamos uma creança franzina, miseravel, que foi accommettida de impetigo, tendo já cicatrisado os abcessos, apresentando nas axillas e verilhas esta polymicroadenopathia, signal pathognomonico, segundo alguns autores, de tuberculose; no peito, estertores finos e disseminados; um pouco de sôpro na raiz dos bronchios; temperatura, sem ser muita elevada, acima de 38°. Vê-se, portanto, que a tuberculose na primeira edade é muito difficil de se reconhecer, e o melhor meio neste caso é empregar-se a tuberculina de Kock em injecções subcutaneas e em doses pequenissimas. Ha tambem um novo meio de diagnostico, intentado por M. Calmette, processo sem valor algum em vista da sua

falta de constancia. E' a ophtalmo-reacção, que, além de ser dolorosa, é repugnada pela creanças, determina conjunctivites com secreção mais ou menos abundante, photophobias, etc., provocando accidentes gravissimos.

Quando uma infecção cutanea vem complicar uma molestia eruptiva qualquer, a transformação dos elementos eruptivos em abcessos, as ulcerações consecutivas, o aspecto da creança prostrada, abatida, com rachas nos labios, permittem reconhecer a generalisação da infecção. O exame do sangue, tomado de um modo aseptico e directamente das veias, dá algum resultado, porém ás vezes é difficil encontrar-se o bacillo nesse liquido. E' preciso não confundir os abcessos multiplos dos recemnascidos com os abcessos tuberculosos. Além de certos caracteres differenciaes, os abcessos multiplos dos recemnatos são menos frequentes e em menor numero, ao passo que nos abcessos tuberculosos, quando abertos, a cicatrisação tem uma marcha lenta.

Para termos uma certa segurança sobre a natureza do abcesso, faz-se uma inoculação nos animaes e não o exame microscopico, porque pode falhar. Nos syphiliticos os abcessos cutaneos são sempre de natureza staphylococcica secundaria. O prognostico destas infecções quando se generalisam, é em geral sempre muito grave. Nas creancinhas, quando nas condições de hygiene e de alimentação convenientes e sobretudo ao abrigo de toda infecção secundaria, se apresentam abcessos multiplos, a terminação é sempre favoravel. Porém quando as creanças, um pouco grandes e capazes de resistir, vêm a se infeccionar pela pelle, a cura pode se dar, e isto debaixo de condições de hygiene perfeitas, de um isolamento rigoroso e durante muito tempo. Mas se

têm tendencia a se generalisar, apezar de todos os esforços empregados, o resultado é fatal.

PROPHYLAXIA E TRATAMENTO

Até hoje tem-se lutado com uma certa difficuldade para se formular um tratamento precioso para as infecções cutaneas. Devido a suas differentes localisações e a suas formas, um medicamento só não pode ter a mesma acção sobre todos os casos. No entanto, quando os germens exercem sua acção sobre a pelle o primeiro cuidado é tratar-se do asseio completo desta, por meio de pensos antisepticos, cobrindo toda a parte attingida e suas immediações, afim de localisar e extinguir o mal.

Os pensos humidos com compressas embebidas de acido borico ou sublimado são os que melhores resultados têm obtido no começo. A' queda das crostas deve-se fazer logo applicação de um penso secco com gaze iodoformada e salolada, afim de auxiliar a cura. As feridas devem ser cobertas com os pensos antisepticos, taes como o salycilato e subnitrato de bismutho, o dermatol, aristol e o oxydo de zinco. Condemno o emprego do iodoformio e do salol, em vista dos accidentes erythematosos provocados por sua absorpção nas creanças.

Os abcessos devem ser dilatados e logo em seguida protegidas as partes sans, usando-se dos pensos seccos e não humidos. Além dos pensos, devemos usar das pulverisações boricadas ou de sublimado a $^{1}/_{15000}$ ou então uma mistura de um litro de licor de Wan Swuiten para quatro litros d'agua, diariamente, em todas as creanças, afim de trazel-as sempre asseiadas, precavendo-as de qualquer enfermidade maior. Porém se a infecção se generalisa, o tratamento é outro, isto é, pro-

curar por todos os meios dar forças ao organismo para lutar contra os microbios. Para isto temos os tonicos, as injecções subcutaneas de cafeina, oleo camphorado, de sôro artificial, que tambem servem de estimulantes á cellula e lhe permittem lutar com maior energia e efficacia. A agua salgada na dose 30 grammas e a $^7/_{1000}$ injectada em tres vezes dá tambem grandes resultados. A possibilidade do contagio, ou o contagio é que devemos ter sempre em mira e o medico tem por dever prevenil-o.

A creança impetiginosa ou suppurante deve ser com um rigor extraordinario, isolada, afim de evitar o contacto com as demais pessoas e não se dar a propagação.

Todos os pannos devem ser desinfectados cuidadosamente depois de servidos, assim como deverá haver uma só enfermaria ou, quando não, se exigir das pessoas encarregadas dos doentes que lavem as suas mãos com sublimado antes e depois de penetrar no quarto ou tocar nos impetiginosos ou suppurantes.

Nos hospitaes as creanças de vaginite devem ser isoladas e examinadas com cuidado. Quando o corrimento accusar gonococcus, o isolamento será rigoroso, indo não só ao doente como a todo o pessoal, segundo M. Holt. Por meio do asseio tem-se feito curas admiraveis de certas molestias cutaneas. Antes de tudo devemos ensinar as mães de familia o evitar os abcessos multiplos, os impetigos, verdadeiras molestias de immundicie. Quantas pessoas e mesmo familias inteiras não têm horror ao banho, e se contentam com o lavar do rosto, mãos, pés e de um banho de mez em mez ou de anno em anno! Tenho visto mães carinhosas e incon-

scientes deixarem de fazer uma lavagem geral em seus filhos, sob o pretexto de uma bronchite ou fluxão do peito.

O asseio verdadeiro, na accepção propria da palavra, ainda não entrou em nossos costumes, e quando algum dia isto for uma verdade em todas as classes sociaes, então deixarão de existir as molestias que têm por origem a immundicie ou sujidade.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I—Os ossos não offerecem todos a mesma coloração.

II—Uns são de um vermelho escuro e ficam vermelhos durante toda a vida.

III—Outros são vermelhos na creança e tomam a côr amarellada no adulto, taes como os ossos dos membros.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I—No feto o periosteo da região occipito-frontal é menos resistente e menos adherente.

II—Os ossos são mais esponjosos e mais vasculares.

III—Dahi a possibilidade do cephalhematoma.

BACTERIOLOGIA

I—O streptococcus é o responsavel pela erysipela.

II—As lesões erysipelatosas das creancinhas são desiguaes ás dos adultos e das creanças de elevada edade.

III—As infecções na creança encontram barreira efficaz na integridade da epiderme.

HISTOLOGIA

I—Histologicamente a pelle representa a epiderme, a derme, as glandulas, as producções corneas, as terminações nervosas e os vasos.

II—A epiderme é o epithelio pavimentoso estratificado que abrange toda a derme.

III—A solução de continuidade nesse revestimento protector é a condição propria para infecção pela pelle.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I—Os germens saprophytas ou pathogenos virulentos podem penetrar na derme devido á menor arranhadura ou irritação da pelle das creanças, determinando abcessos multiplos.

II—Podem tambem seguir as vias sanguineas e lymphaticas e determinar infecções generalisadas.

III—Estas infecções são mortaes ou produzem lesões de visinhança, como certas phlebites, em particular as dos seios encephalicos.

PHYSIOLOGIA

I—A pelle é um thermometro do corpo.

II—Sob a influencia do frio ella, por via reflexa, produz uma circulação demorada, devido á contracção dos capillares.

III—O calor dilata os capillares, dando em consequencia a perda consideravel de calorico.

THERAPEUTICA

I—O iodoformio e o salol são bons antisepticos, principalmente para os adultos.

II—E' condemnado o seu emprego nas creancinhas.

III—Sua absorpção pela pelle tem nellas dado logar a accidentes erythematosos.

MEDICINA LEGAL

I—O infanticidio é um crime frequente.

II—No entanto as leis não são um correctivo para estes delictos.

III—Devem ser rigorosamente punidos os autores que levarem ou induzirem outrem a praticar este crime.

HYGIENE

I—As creanças desasseiadas são sempre portadoras de abcessos da pelle.

II—E' de necessidade uma antisepsia rigorosa nas molestias da pelle.

III—Por este meio têm diminuido consideravelmente as molestias de origem cutanea.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I—Nas infecções subcutaneas ou mesmo intradermicas a massagem nas fracturas é prejudicial.

II—De um lado—accrescenta a gravidade do fóco primitivo.

III—Do outro—augmenta a extensão do processo morbido, por impulsão dos liquidos e exudatos semeados além dos limites do começo.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I—A autoplastia é completa ou incompleta.

II—E' completa quando comprehende toda a espessura da derme ou de uma mucosa em jogo.

III—Incompleta quando se utilisa uma parte da derme ou epiderme.

1.ª CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

I—O furunculo é uma inflammação de um folliculo pilo-sebaceo e dos tecidos circumvisinhos.

II—A incisão crucial é um dos melhores tratamentos conhecidos.

III—Por este meio dá-se com mais facilidade a expulsão do carnecão.

2.ª CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

I—Para as fracturas complicadas de feridas a technica do penso tem a maior importancia.

II—E' preciso que os ossos estejam mantidos numa bôa direcção e que não penetrem por suas asperezas nas partes molles.

III—E' mister ainda que sejam mobilisados sem que as carnes soffram uma grande compressão.

PATHOLOGIA MEDICA

I—A stomatite aphtosa tem predilecção pelas creanças lymphaticas e sob más condições hygienicas.

II—As substancias irritantes podem tambem provocar sua apparição.

III—Ella desperta as perturbações gastro-intestinaes nas creanças.

CLINICA PROPEDEUTICA

I—O diagnostico da tuberculose infantil é muito difficil.

II—A clinica e os processos experimentaes vêm em parte facilital-o.

III—O exame detido do estado actual, acompanhado do da evolução da molestia, poderá affirmar o diagnostico.

1.ª CADEIRA DE CLINICA MEDICA

I—A syphilis pode manifestar-se na vida intrauterina.

II—Ella conduz ao aborto ou ao parto prematuro.

III—O feto em geral não apresenta lesão alguma apreciavel.

2.ª CADEIRA DE CLINICA MEDICA

I—A dysenteria é uma molestia contagiosa.

II—Seu contagio pode ser directo ou indirecto.

III—O ar e a agua são os principaes vehiculos destes germens.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I—A *grindelia robusta* é uma planta herbacea da familia das compostas e procedente da California.

II—São extrahidos desta planta um oleo de cheiro agradavel, uma resina e uma glycoside, a grindelina.

III—E' empregada contra a tosse convulsiva da coqueluche; antidispneico e diuretico.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I—As soluções são destinadas quer ao uso externo quer ao interno.

II—Para se estabelecer a formula de uma solução é preciso conhecer a solubilidade de certas substancias.

III—Só a pratica quotidiana poderá em parte vencer esta difficuldade.

CHIMICA MEDICA

I—As lagrimas têm um sabor salgado.

II—Contèm ellas o chlorureto de sodio, globulina, mucina e gordura.

III—Lançadas n'agua dão um precipitado ligeiro.

OBSTETRICIA

I—A pelle do recemnascido tem uma côr amarellada nos primeiros dias.

II—Sua descamação se faz após alguns dias.

III—No entanto pode-se fazer prematuramente.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I—A erysipela nos recemnatos se observa nos primeiros dias após o nascimento.

II—Não ha sexo de preferencia.

III—Toda solução de continuidade pode ser o ponto de partida desta infecção.

CLINICA PEDIATRICA

I—Os germens podem ficar na derme ou mais profundamente, dando logar a suppurações lentas, parecendo gommas tuberculosas.

II—Podem tambem ser a origem de toxinas, que, absorvidas ao nivel da pelle, determinam toxemias lentas ou rapidas, muitas vezes mortaes.

III—Espalhados na atmosphera e inhalados, são a causa efficiente de broncho-pneumonias, principalmente entre as creanças predispostas, como entre as que estão em plena erupção de sarampão.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I—A ophtalmoreacção de M. Calmette não tem um valor efficaz, como pensa o autor.

II—Além de ser dolorosa é repugnada pelas creanças.

III—Condemno o seu emprego, em vista das conjunctivites, ulcerações da cornea e ainda accidentes erythematosos que podem advir.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I—A pelle é no estado normal um reservatorio de germens saprophytas e pathogenos.

II—Estes germens penetram na derme devido á menor irritação ou arranhadura da pelle.

III—Os traumatismos são sempre responsaveis pela transmissão dos germens pathogenos.

CLINICA PSYCHIATRICA E DAS MOLESTIAS NERVOSAS

I—As creanças provindas de paes tarados são predispostas á hysteria.

II—A hysteria infantil é menos completa que nos adultos.

III—A anemia, o rachitismo e a chlorose são o complemento desta predisposição.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 24 de Setembro de 1909.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.